

財團法人育田社會福利慈善基金會

委託機構代號

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）\_\_\_\_\_授權郵局依照財團法人育田社會福利慈善基金會提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付捐款等相關費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽財團法人育田社會福利慈善基金會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於財團法人育田社會福利慈善基金會與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，其履行及爭議均由財團法人育田社會福利慈善基金會負責處理。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原扣款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或財團法人育田社會福利慈善基金會辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶名												
	身分證 統一編號												
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號												
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號												
	聯絡電話	(宅)						(公)					
		(手機)											
聯絡地址													
													授權人用印（請蓋原留印鑑）
													授權書填寫日期
													年 月 日

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：	
	一、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。	
	二、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。	
確認人：	主管（複核）：	委託機構章：

郵 局	審核：	核印：	註記：

第1聯：郵局存查聯（永久保管）

財團法人育田社會福利慈善基金會

委託機構代號

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）\_\_\_\_\_授權郵局依照財團法人育田社會福利慈善基金會提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付捐款等相關費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽財團法人育田社會福利慈善基金會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於財團法人育田社會福利慈善基金會與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，其履行及爭議均由財團法人育田社會福利慈善基金會負責處理。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原扣款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或財團法人育田社會福利慈善基金會辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶 名													授 權 人 用 印 ( <u>請蓋原留印鑑</u> )	
	身 分 證 統 一 編 號														
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號														
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號														
	聯 絡 電 話	(宅) _____ (公) _____ (手機) _____													
	聯 絡 地 址														
授 權 書 填 寫 日 期 年 月 日															

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：	
	一、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。	
	二、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。	
確認人：	主管（複核）：	委託機構章：

第 2 聯：委託機構收執聯

# 財團法人育田社會福利慈善基金會

## 郵局自動轉帳付款授權書

### 捐款人(立授權書人)基本資料

首次填單 重新授權

姓名/單位(收據抬頭): \_\_\_\_\_ 手機: \_\_\_\_\_

身分證字號(公司統一編號): \_\_\_\_\_ 聯絡電話: \_\_\_\_\_

性別: 男 女 生日: 西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 E-mail: \_\_\_\_\_

通訊地址: □□□-□□□

### 捐款金額與用途(每月5號)遇假日順延至下一工作日

我願意成為貴會弱勢癌友家庭扶助服務定期捐款人(最低金額: 300元)

每月 NT\$1,000 元 每月 NT\$500 元 每月 NT\$300 元 其他金額 NT\$ \_\_\_\_\_ 元

### 收據開立資料

身分別: 個人 企業 團體

收據抬頭: 同捐款人 指定其他抬頭: \_\_\_\_\_

身分證字號/統編: \_\_\_\_\_

收據寄發方式(單選): 不必寄發

年度收據(隔年3月陸續寄發): 電子 紙本

### 其他

1. 個資法告知: 針對您上述提供之個人資料進行蒐集、處理及利用等會務運作之目的。如: 銀行轉帳授權、開立收據及寄發...等。本會將依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用, 並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的個人資料。
2. 因應財團法人法第25條規定, 財團法人需揭露捐贈者姓名與金額, 如您不同意公開, 請勾選 我不同意將全名公開於捐款芳名錄(簽名或蓋章) \_\_\_\_\_, 若捐贈者未主動勾選是否公開, 則視為同意公開徵信。本會參與「捐贈扣除額電子化作業」, 若勾選線上申報者, 本會將不另外寄發紙本捐款收據, 將採年度線上申報方式。填表日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**請將此三聯捐款授權書簽名、蓋章掛號郵寄至本會, 郵寄後請來電確認, 謝謝!**

地址: 333 桃園市龜山區大華里 031 鄰文東五街 37 巷 37 號二樓

電話: 03-328-5188#121 謝小姐

E-mail: [account@mercyland.org.tw](mailto:account@mercyland.org.tw)

LINE 官方帳號: @mercyland

地址: 333 桃園市龜山區文東五街 37 巷 37 號二樓 TEL: (03)328-5188#121 FAX: (03)328-7258



其他捐款方式, 請掃描 QR CODE